

REGISTRATION OF INDIVIDUAL MEMBERSHIP IN THE CHURCH OF SWEDEN, LOS ANGELES

1. ADULT			
Name			
E-mail			
Phone/Mobile			
Address			
City/State/Zip			
Birthdate/Year	Baptized	Confirmed	SWCH
I would like to volunteer. My interest:			
2. ADULT			
Name			
E-mail			
Phone/Mobile			
Address, if different			
Birthdate/Year	Baptized	Confirmed	SWCH
I would like to volunteer. My interest:			
3. CHILD/CHILDREN Under 18			
Name/Names			
Birthdate/Year	Baptized	Confirmed	SWCH
Volunteer	You can volunteer for community hours		
	The membership fee is voluntary		
I/we would like to make a voluntary donation			
I request prayers for/help with :			

DATE: _____ **SIGNATURE:** _____

REGISTRERING AV INDIVIDUELLT MEDLEMSKAP I SVENSKA KYRKAN, LOS ANGELES

1. VUXEN			
Namn			
E-post			
Telefon/ Mobil			
Adress			
Ort/delstat/postnummer			
Födelsedatum/År	Döpt	Konfirmerad	SV KAN
Jag vill gärna vara frivillig hjälp Intresse			
2. VUXEN			
Namn			
E-post			
Telefon/Mobil			
Adress, om annan än ovan			
Födelsedatum/År	Döpt	Konfirmerad	SV KAN
Jag vill gärna vara frivillig hjälp Intresse			
3. BARN		Under 18 år	
Alla namn			
Alla födelsedatum/År	Döpt	Konfirmerad	SV KAN
Frivillig hjälp			
Medlemsavgiften är frivillig			
Jag/vi vill gärna göra en frivillig Donation			
Jag behöver bön/hjälp med			

DATUM: _____ **UNDERSKRIFT:** _____

1035 S Beacon Street, San Pedro, CA 90731

www.churchofswedenLA.com